

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Izabela Teixeira Melo**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DO IMPACTO DA  
SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE  
GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DA REDE  
PÚBLICA E PARTICULAR EM PORTO VELHO/RO**

**TAUBATÉ - SP**

**2010**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Izabela Teixeira Melo**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E DO IMPACTO DA  
SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE  
GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DA REDE  
PÚBLICA E PARTICULAR EM PORTO VELHO/RO**

Dissertação apresentada para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté.

Area de concentração: Biologia Odontológica

Orientador: Prof. Dr. Gilson Cesar Nobre Franco.

Co-orientadora: Profa. Dra. Karina Kogo

**TAUBATÉ - SP**

**2010**

**IZABELA TEIXEIRA MELO**

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Universidade \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Universidade \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**Dedico este trabalho à minha família:**

**Meus pais** – por sempre acreditar que o céu sobre será o meu limite, pelo suporte que és em minha vida;

**Aos meus amigos** – Lilian Patrícia, Vanessa Mafra, Michael Oliveira, Bianca Veronense e Daniella Dutra por acreditarem que sou capaz e pelo apoio e companheirismo e amor que nos une. Amo muito vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

À Faculdade São Lucas pela oportunidade em ampliar meus conhecimentos profissionais.

À Profa. Ms. Maria Augusta Ramalhaes, pela oportunidade e incentivo para que eu iniciasse o curso de mestrado ampliando meus conhecimentos e alavancando minha carreira profissional.

Ao Prof. Dr. Gilson Cesar Nobre Franco, meu prezado orientador, pela dedicação, paciência e colaboração na elaboração dessa Dissertação.

*“Quando a gente pensa que sabe todas as respostas, vem a vida e muda todas as perguntas”.*

*(Autor desconhecido)*

Melo IT. Estudo comparativo do conhecimento e do impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida de gestantes atendidas em unidades da rede pública e particular em Porto Velho/RO [Dissertação de mestrado]. Taubaté: Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2010. 63p.

## RESUMO

**Objetivo:** A necessidade de mudar a realidade do conhecimento das gestantes e sua família sobre a saúde bucal, para que eles criem novos hábitos diários de cuidados, conscientizando-os da importância das orientações que influencia direta nos hábitos de higiene bucal próprio e de seus futuros filhos, este trabalho teve como objetivo foi realizar um estudo comparativo entre as gestantes (1-rede pública e 2-rede particular) para avaliar o conhecimento o impacto sobre a saúde bucal sobre a qualidade de vida. **Método:** Foram entrevistadas trezentas gestantes (150 - rede pública e 150 da rede particular). Os dados foram coletados através de entrevista com de questionário para Identificação e obtenção de informações pessoais e odontológicas e Avaliação do impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida (OHQoL (Oral Health Related Quality of Life)). As respostas foram tabuladas e submetidas à análise estatística com nível de significância de 95%. **Resultados:** Diferenças encontradas diferenças entre as duas redes, porém observou-se um déficit de conhecimento, sobre os cuidados e hábitos em relação a saúde bucal durante a gravidez. E a percepção de sua saúde bucal foi vista de forma positiva “boa” e o impacto relacionados aos aspectos físicos, psicológicos e sociais também. **Conclusão :** A falta de informações e cuidados e orientações sobre saúde bucal, implicam na percepção das gestantes quanto a sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Gestação; Qualidade de vida.

Melo IT. Comparative study of knowledge and the impact of oral health on quality of life of pregnant women in units of public and private schools in Porto Velho, RO [Dissertação de mestrado]. Taubaté: Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2010. 63p.

## ABSTRACT

**Objective:** The need to change the reality of the knowledge of pregnant women and their families about oral health, enabling them to create new habits of daily care, making them aware of the importance of the guidelines that directly influence oral hygiene habits and their own future children, this work was aimed to conduct a comparative study among pregnant women (1-public and 2-private) schools to assess the knowledge of the impact on oral health on quality of life. **Method:** We interviewed three hundred pregnant women (150 of public and 150 private schools. Data were collected through interviews with a questionnaire for obtaining identification and personal information and dental. And then we made a descriptive analysis. **Results:** Differences between the two networks, but there was a lack of knowledge, about the care and habits regarding oral health during pregnancy. And the perception of their oral health was viewed positively, "good" and the impact related to physical, psychological and social as well. **Conclusion:** The lack of information and guidance on care and oral health, involving the perception of women regarding their quality of life.

**Keywords:** Oral health; Pregnancy; Quality of Life.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência da faixa etária e estado civil da amostra	30
Tabela 2- Frequência do grau de escolaridade da amostra	31
Tabela 3 - Frequência da amostra segundo a renda familiar	31
Tabela 4 – Frequência relacionada a historia gestacional	32
Tabela 5 - Frequência da amostra segundo a consulta ao dentista	33
Tabela 6 - Frequência da amostra segundo a percepção sobre saúde bucal das gestantes	34
Tabela 7- Frequência da amostra segundo a percepção da consulta ao dentista	34
Tabela 8 - Frequência da amostra segundo aos hábitos de Higiene bucal	35
Tabela 9 - Frequência da amostra segundo as alterações na Saúde Bucal	36
Tabela 10 - Frequência da amostra segundo o conhecimento sobre á Saúde Bucal	
Tabela 11 – Frequência do tratamento odontologico	37
Tabela 12 – Frequência do tipo de tratamento odontologico	38
Tabela 13 – Frequência das gestantes quanto ao uso de prótese	38
Tabela 14 – Frequência das gestantes sobre ao quanto ao uso de medicação e suplementação durante a gravidez	39

Tabela 15 – Frequência das gestantes sobre a intenção de amamentar	39
Tabela 16 – Frequência do conhecimento sobre informações sobre Saúde bucal	40
Tabela 17 – Frequência sobre a qualidade de saúde bucal relacionada aos aspectos físicos	41
Tabela 18 – Frequência sobre a qualidade de saúde bucal relacionada aos aspectos sociais	42
Tabela 19 – Frequência sobre a qualidade de saúde bucal relacionada aos aspectos psicológicos	43
Tabela 20 – Frequência do conhecimento sobre informações sobre saúde bucal	44

## LISTA DE FIGURA

Figura 1 – O impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida

23

## LISTA DE ABREVIATURAS

OHQoL *Oral Health Related Quality of Life*

OMS Organização Mundial da Saúde

WHOQOL *Group World Health Organization Quality of Life Group*

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	16
2.1 A SAÚDE BUCAL NO BRASIL	16
2.2 GESTANTE: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE BUCAL	18
2.3 PERCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE SAÚDE BUCAL	20
2.4 IMPACTO DA SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA	22
<b>3 PROPOSIÇÃO</b>	26
<b>4 METODOLOGIA</b>	27
4.1 A COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	27
4.2 CARACTERIZAÇÃO E CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	27
4.3 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL	28
<b>5 RESULTADOS</b>	30
<b>6 DISCUSSÃO</b>	46
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	53
<b>REFERÊNCIAS</b>	55
<b>ANEXOS</b>	58

## 1 INTRODUÇÃO

Conhecimentos atuais sobre saúde bucal vêm demonstrando que a podem afetar de forma significativa a qualidade de vida de um indivíduo. Neste sentido, alterações fisiológicas, físicas e/ou comportamentais podem alterar a percepção do indivíduo em relação à saúde bucal, refletindo de forma deletéria sobre a qualidade da vida.

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por uma sequência de eventos que causam alterações fisiológicas, ocorrendo mudanças físicas e emocionais (Consonni et al., 2003). Nesta “nova fase” há maior quantidade de hormônios (ex.: progesterona, gonadotropina coriônica humana, estrogênio, lactogênio placentário humano e somatomamotropina coriônica humana) na corrente sanguínea, modificando assim, o funcionamento do organismo como um todo (Weiss, 2000).

Segundo Barbieri & Rapoport (2009), as alterações relacionadas à saúde bucal causam constante preocupação em conhecer os fatores que causam alterações, impactam a qualidade de vida do indivíduo, influenciando na sua autopercepção em sua relação com a visão na qualidade de vida, podendo afetar atividades diárias como as relacionadas aos fatores sociais, alimentação.

O acompanhamento pré-natal objetiva orientar, acompanhar e direcionar as gestantes durante as possíveis alterações fisiológicas ou patológicas, visando não apenas seu bem-estar, mas também o do feto (Ministério da Saúde, 2000). Durante o acompanhamento pré-natal, a confiança no profissional faz com que as mulheres fiquem mais receptivas às novas informações.

Muitos profissionais, em sua grande maioria, veem a cavidade bucal como uma região isolada do corpo, manipulando-a como se fosse uma parte inerte do corpo. Felizmente, a partir da década de 2000, surgiu um modelo de prática odontológica, visando promover a saúde. Neste modelo, a prevenção e o controle das doenças relacionadas à boca surtem um significativo efeito, com maior valorização dos cuidados bucais (Wrzosek & Einarson, 2009).

Em sua pesquisa a respeito da frequência das alterações bucais e as mudanças nos hábitos de dieta e higiene, durante o período gestacional, Rios et al. (2007) perceberam que 68,75% das entrevistadas acreditaram poder realizar o tratamento odontológico preventivo ou curativo sem riscos para o bebê, porém são poucas as mulheres, apenas 40% procuraram por atendimento odontológico. Relataram também que não sabem como evitar a gengivite (80%), e, muitas vezes, associam a cárie dentária ao período gestacional (48,75%), e uma grande parte desconhecia que problemas bucais poderiam ter influência sobre a saúde geral da criança (73,75%). Desta forma, pôde-se concluir que as gestantes participantes da pesquisa não obtêm informações suficientes e não fazem objeção ao recebimento de informações sobre os cuidados com a saúde bucal e que necessitam de um melhor esclarecimento sobre a seguridade do tratamento odontológica.

Verificou-se que a diminuição da frequência nos hábitos de escovações diárias, junto ao aumento do consumo de alimentos com açucarados, pode ocasionar o aumento do risco de lesões cáries durante a gravidez (Vieira & Zocratto, 2007).

A importância do conhecimento das gestantes sobre a sua saúde bucal é fundamental não apenas na influência dos seus hábitos e cuidados com a sua

qualidade de vida e de seu filho, e têm influenciado grandes estudos relevantes para a promoção e ação dos cuidados relacionados à higiene bucal (Rios et al., 2007).



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A SAÚDE BUCAL NO BRASIL

A visão da promoção em saúde bucal tem sofrido avanços, superando a prática corrente que apenas possui ações voltadas a mudanças nos hábitos de higienização oral e prevenção de doenças. A atuação dos profissionais de saúde oral tem três objetivos: a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a aplicação de métodos de prevenção e o repasse de orientações para o autocuidado e manutenção da saúde (Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2006). Se expandido não apenas visando a busca do tratamento, mas também a prevenção e promoção de doenças futuras, tendo com o objetivo, podendo reconhecer as necessidades de cada público/ população específica.

Surgindo assim um novo modelo de assistência de prática odontológica, baseado na promoção de saúde, em que a prevenção e o controle das doenças da boca surtem um efeito mais amplo, mais benéfico e muito mais valorizado pelos pacientes, se comparado à "fase artesanal" de restaurar dentes (Rodrigues et al., 2004).

As novas propostas de promoção à saúde, e dos atuais indicadores epidemiológicos evidenciam modificações no padrão de saúde bucal dos brasileiros, embora esta não seja a realidade de grande número de usuários que procuram pelo atendimento odontológico, tanto no setor público quanto no privado. Possíveis fatores, tanto do lado do profissional quanto do paciente, merecem ser enfocados para explicar o estado de "não saúde bucal" deste grupo de usuários, já que,

provavelmente, a grande maioria se enquadra nas justificativas que se seguem (Rodrigues et al., 2004).

Atuação dos profissionais nas questões a saúde bucal visa além da reparação e tratamento das doenças bucais, também à educação e aplicação de métodos de prevenção de cuidado com a saúde bucal e conscientização da responsabilidade de cada indivíduo em repassar as informações do autocuidado e a manutenção da saúde (Costa et al., 1998).

“Promover saúde é mais do que contar para o paciente que cárie pode ser prevenida através da utilização correta de produtos contendo flúor, da limpeza adequada dos dentes e da racionalização do consumo de açúcar”. Promoção de saúde é uma ação global, objetivando a melhoria na qualidade de vida das pessoas. (Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2006).

[Neste contexto, a saúde bucal não é apenas uma parte do todo. “É qualquer esforço planejado para construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes que apoiem o esforço individual e comunitário de ser saudável, fortalecer ação comunitária, desenvolver habilidades pessoais ou reorientar os serviços”...].

Literaturas vêm destacando cada vez mais a importância da prevenção em saúde bucal. Doenças relacionadas à saúde bucal como cárie dentária e problemas periodontais têm grande incidência no Brasil, ocasionando além da perda de dente, um desequilíbrio do sistema estomatognático e comprometendo, assim, a mastigação, a deglutição e a fala (Marcias, 2008).

Mostrando, assim, a necessidade das medidas educativas e preventivas para que esses sinais não se atenuem ainda mais durante o período gestacional, ocasionando o sucesso de crianças saudáveis e livres de doenças bucais, iniciadas

desde o acompanhamento pré-natal e odontológico intrauterino (Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2006).

As mães exercem um importante papel no estabelecimento dos padrões de higiene oral de suas crianças e é a principal fonte de transmissão de micro-organismos cariogênicos.

A cárie dentária é uma doença bacteriana transmitida de mãe para filho. A prevenção primária da cárie precoce na infância deve começar no período pré-natal e deverá ser endereçado à saúde tanto da mãe quanto da criança (Mendoza-Sassi et al., 2007).

A valorização à saúde bucal pode ser transmitida da mãe para o filho. É importante que a conscientização disto seja feita desde o pré-natal, fase na qual as mães estão altamente receptivas para novos conhecimentos. Tais atitudes preparariam o ambiente em que a criança vai se desenvolver de forma adequada com relação à possibilidade dos cuidados adquiridos com a saúde bucal.

## 2.2 GESTANTE: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOBRE A SAÚDE BUCAL

Durante a gestação ocorrem diversas alterações e transformações fisiológicas e/ou comportamentais na mulher. Fisiologicamente, modificações sistêmicas como: alterações hormonais, vasculares e teciduais são relatadas frequentemente durante todo o período gestacional. Justamente em decorrência destas modificações

fisiológicas, a cavidade bucal frequentemente é afetada de forma negativa (Codato et al., 2008).

Quase todos os aparelhos e sistemas do organismo materno sofrem alterações para dar resposta às necessidades de um novo ser que se encontra em desenvolvimento (Rios et al., 2007).

As alterações fisiológicas ocorrem devido ao aumento dos níveis de progesterona que desencadeiam mudanças na vascularização das gengivas, sintetizando na presença na inflamação desse tecido gengival devido à presença de bactérias. Essa agressão que ocorre durante o processo inflamatório, pode desencadear ou favorecer ao aparecimento das gengivites gravídicas. Outra mudança descrita é em relação ao hábito alimentar, o qual ocasiona um aumento no número de ingestão de nutrientes e na quantidade de refeições diárias. Ainda sobre este aspecto, há um aumento significativo na ingestão de açúcar durante este período associado a uma negligência nos hábitos diários de higiene oral (Mills & Moses, 2002; Gajendra & Kumar, 2004).

As alterações fisiológicas que ocorrem durante a gestação podem ocasionar o aparecimento de doenças bucais como a cárie e a doença periodontal, que devido ao aumento das taxas hormonais como a progesterona, acaba causando o aumento também das ações de micro vascularização que se mostram na gengiva, por intermédio de um processo inflamatório em presença da placa bacteriana. Este processo promove um potencial de agressão ao tecido gengival, que se encontra alterado, favorecendo o aparecimento de doença gengival, principalmente a gengivite gravídica (Melo et al., 2007).

Outras alterações bucais relatadas durante o período gestacionais são:

aumento da salivação, tendência a náuseas, vômitos e gengivas se tornam mais elásticas (Rios et al., 2007).

## 2.3 PERCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE SAÚDE BUCAL

No Brasil, nas últimas décadas tem se intensificado os trabalhos em programas voltados para redução dos riscos relacionados ao período gestacional, que estão proporcionando a melhoria também nos dados relacionados à saúde materna, porém ainda estão longe de ser alcançados em sua totalidade. Entre os programas se destacam o de aconselhamento à gravidez, com destaque para nutrição adequada, melhora da autoestima, apoio social e redução de potenciais fatores de risco, como tabagismo, alcoolismo e drogas (Mendoza-Sassi et al., 2007).

Estes programas visam a entender a assistência adequada na gravidez, assistindo deste modo a gestante do início da gravidez até o acompanhamento ao puerpério, ou seja, um atendimento de melhor qualidade (Mendoza-Sassi et al., 2007).

Na gravidez, a mulher passa a ser mais susceptível ao recebimento de informações, pois esse é um período crítico e vital, repleto de mudanças principalmente quando relacionadas à melhoria da sua qualidade de vida e da saúde do seu filho.

A mãe possui um papel-chave no seio familiar, e sendo bem instruída, no acompanhamento principalmente do pré-natal, visa à participação e da preocupação

direta com a educação de sua família, que levará seus comportamentos, conhecimentos e mudanças de hábitos.

A atuação do profissional na educação da gestante durante este período é de grande relevância. Estudos mostram que o número de gestantes que fizeram o acompanhamento do pré-natal no SUS e não receberam informações pelos médicos ou dentistas são de 64,4%, entre as entrevistadas, receberam informações apenas 15% e passaram por dentistas. E nas clínicas privadas mostram que 47,2% também não receberam nenhum tipo de informação, e das que receberam algum tipo de informação, 34,9% passaram por dentistas (Batistela et al., 2006).

Dentre as inúmeras barreiras encontradas pelas gestantes ao atendimento odontológico na gravidez destacam-se: os mitos, medos e, muitas vezes, a dificuldade ao acesso a esse tipo de tratamento. O folclore popular é rico em atributos negativos, em relação ao tratamento odontológico durante a gravidez, como: “a cada gravidez, perde-se um dente”; “há um enfraquecimento dos dentes da mãe porque o feto retira o cálcio deles”; “a grávida não pode arrancar os dentes durante a gravidez, pois pode causar hemorragia e a possibilidade da perda do bebê”. A grande maioria dos medos, embora sem fundamentação científica, contribuem para o afastamento da gestante à atenção odontológica (Codato et al., 2008).

Rios et al. (2007), contrariando estes mitos, defendem que é justamente neste período que os cuidados com os hábitos da higiene bucal devem ser mais intensivos. Os autores destacam a importância de uma melhora na qualidade dos hábitos bucais justamente em decorrência de um aumento, conforme relatado previamente, no número de refeições diárias. Porém, um grande número de

gestantes, escova os dentes com a mesma frequência que faziam antes da gravidez ou até diminuem a frequência de escovação pela manhã devido aos enjoos matinais.

Neste sentido, verifica-se que gestantes apresentam carências de informações a cerca da etiologia dos problemas de saúde bucais e sobre os meios de tratamento, higiene e prevenção para se evitar tratamento durante a gravidez (Scavuzzi et al., 2008).

A validade do pré-natal é inquestionável para a saúde da gestante e do futuro bebê, devendo ser incluídas as orientações sobre saúde bucal como objetivo de desmistificar as crenças populares de que “a gravidez enfraquece os dentes”, “cada filho custa um dente a sua mãe”, assim como, abolir os mitos relacionados ao tratamento odontológico durante essa fase. E como ainda é escassa a participação do dentista nos programas pré-natais, torna-se necessário que esta equipe esteja capacitada para motivar as futuras mães para mudanças de atitudes, com vista à promoção de saúde bucal de seus filhos (Moreira et al., 2004).

O tratamento odontológico pode e deve ser realizado durante a gestação. A avaliação da condição bucal da gestante, sua classificação quanto ao risco às doenças bucais (cárie dentária, doença periodontal e lesões dos tecidos moles), a adequação do meio bucal com a eliminação de focos dentários e realização de tratamento restaurador a traumático, raspagem e alisamento corono-radicular deverá ser realizada imediatamente, podendo-se postergar as restaurações convencionais e procedimentos eletivos (Soares et al., 2009).

## 2.4 IMPACTO DA SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Segundo Locker & Gibson (2005), a Organização Mundial de Saúde - OMS define a qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Neste sentido, diferentes fatores locais e sistêmicos (dentre eles, as condições bucais) podem exercer uma forte influência (positiva ou negativa) sobre a qualidade de vida dos indivíduos. A condição bucal pode afetar a habilidade de comer, comunicar e socializar-se, e, portanto, pode afetar os relacionamentos interpessoais e atividades diárias, afetando o bem-estar e qualidade de vida (Figura 1).

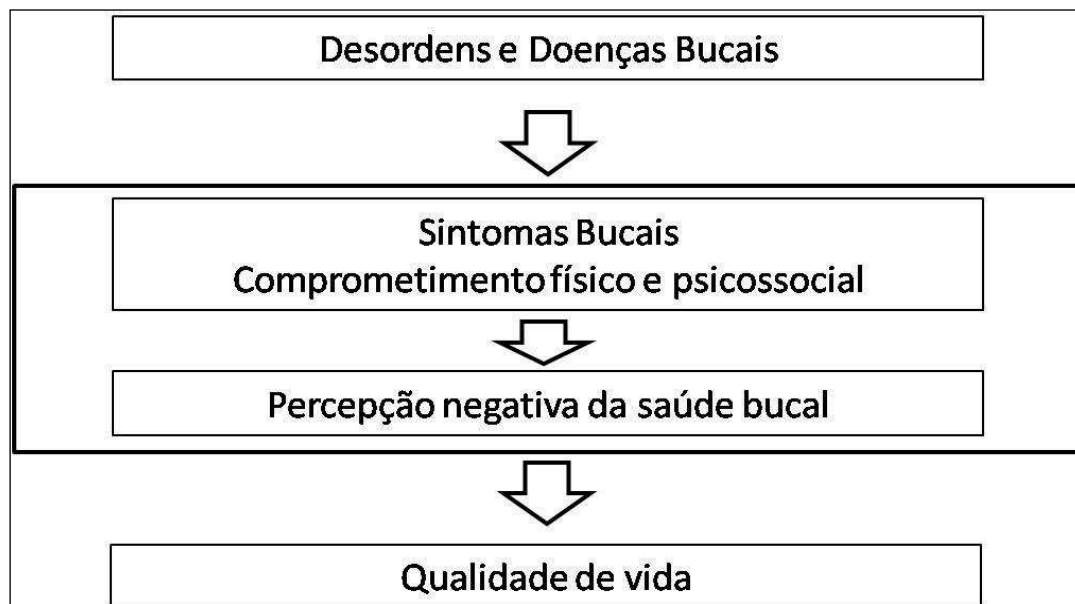


Figura 1 – O impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida  
Fonte: Locker & Gibson (2005).

Assim, a necessidade de determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal, promoveu o desenvolvimento e a validação de diferentes instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Dentre os principais instrumentos, destaca-se o questionário denominado OHQoL (*Oral Health Related Quality of Life*). Desenvolvido pelos autores Colman



McGrath e Raman Bedi, o questionário OHQoL é composto de 16 questões divididas em quatro distintos aspectos da qualidade de vida (A: Sintomas; B: Físicos; C: Psicológicos e D: Social) e tem como objetivo mensurar os impactos funcionais e psicossociais das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos (McGrath & Bedi, 2001).

Este questionário foi traduzido e validado para o português por Dini e colaboradores (2003), no qual parâmetros de aplicabilidade, reprodutividade interna e externa foram avaliados e apresentaram um bom desempenho.

Na Organização Mundial da Saúde (OMS), uma equipe de trabalho estuda questões de qualidade de vida relacionada à saúde. O grupo conhecido por WHOQOL Group (*World Health Organization Quality of Life Group*) considera que a definição de qualidade de vida deve levar conta à percepção do indivíduo e suas relações com o meio ambiente. Para eles, a qualidade de vida é definida como uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de alcance abrangente afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo (Moreno et al., 2009).

Tem-se considerado que a autopercepção em saúde bucal, apesar de subjetiva, é uma medida adicional que contribui para a avaliação dos cuidados em saúde. Esses indicadores subjetivos buscam avaliar o impacto da saúde na qualidade de vida. No campo da saúde bucal, fatores como vida social, alimentação, atividades diárias e bem-estar do indivíduo, entre outros, podem ser afetados por

problemas de origem bucal, traduzindo o crescente reconhecimento de que a saúde bucal pode ocasionar impactos na qualidade de vida (Barbieri & Rapoport, 2009).

### 3 PROPOSIÇÃO

O presente estudo teve como propósito fazer um comparativo de gestantes atendidas na rede pública e da rede particular, referente a:

- avaliar o conhecimento das gestantes sobre a saúde bucal;
- a) avaliar autopercepção da condição bucal como um fator modificador da qualidade de vida.

## 4 MÉTODO

### 4.1 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade São Lucas, Porto Velho-RO, sob n° de protocolo 442/09, para apreciação das condições que os indivíduos participantes deste projeto seriam submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se redigido no (Anexo A).

### 4.2 CARACTERIZAÇÃO E CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Foram entrevistadas gestantes, de qualquer idade gestacional (primeiro, segundo ou terceiro trimestres), maiores de 18 anos, que estivessem fazendo acompanhamento pré-natal e estando com a idade gestacional a partir da 13ª semana de gestação, ou estivessem sendo atendidas pelo serviço público (n=150), e privados (n=150). O “n” amostral foi determinado estatisticamente para obter um Power de 80%, adotando um valor de significância de 0,05.

Todas as entrevistas foram realizadas por uma única pessoa, a autora principal deste estudo.

A todas as gestantes classificadas como aptas (conforme critérios acima) a participar do estudo, foi lida e entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A gestante só será incluída no estudo após a assinatura do TCLE.

### 4.3 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

Esta pesquisa teve uma abordagem metodológica de ordem descritiva e qualitativa através de questionário estruturado com perguntas fechadas.

A seleção dos indivíduos para a aplicação dos questionários foi de forma randomizada, atentando-se somente ao N de cada grupo avaliado, e da origem pública ou privada da clínica, porém sem restrições para tais determinações.

Para cada gestante foram empregados dois questionários com objetivos específicos.

1) Questionário para Identificação e obtenção de informações pessoais e odontológicas (Pessoais – Parte A e Odontológicas – Parte B)

Composto por dez questões para identificação do participante do estudo e 22 questões para avaliação do conhecimento sobre saúde bucal.

2) Avaliação do impacto da condição bucal sobre a qualidade de vida OHQoL (Oral Health Related Quality of Life). (Questionário obtido com o autor do mesmo Dr. Colman McGrath).

Questionário composto de 16 questões divididas em quatro distintos aspectos da qualidade de vida (A: Sintomas; B: Físicos; C: Psicológicos e D: Social) tem como objetivo mensurar os impactos funcionais e psicossociais das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos.

## 5 RESULTADOS

Os questionários utilizados foram em trezentos, sendo aplicados 150 na rede particular em 16 consultórios de ginecologistas obstetras e 150 na maternidade do hospital estadual e nas unidades de saúde da rede municipal. A amostra total foi obtida com êxito.

Com relação à idade das gestantes participantes da pesquisa, encontrou-se uma idade média entre as duas redes de 25 anos.

Além disso, foi observado que a distribuição quanto referente ao estado civil, que a maioria das gestantes entrevistadas, da rede pública, 57,33% e na rede particular, 56,66% era casada ou tinha união estável.

Tabela 1 – Frequência da faixa etária e estado civil da amostra

	REDE PÚBLICA Nº (%)	REDE PARTICULAR Nº (%)
<b>Idade</b>		
<b>Média</b>	25,29	25,0
<b>Estado Civil</b>		
<b>Casadas/ União Estável</b>	57,33%	56,66%
<b>Não Casadas</b>	42,66%	43,33%

Verificou-se que a maioria das entrevistadas possuía nível de estudo relativamente baixo em ambas as redes, e a predominância foi pelas gestantes que possuíam o Ensino Médio completo, sendo da rede pública 39,33% e 36% na rede particular. Como demonstrado na tabela 2, apenas uma pequena amostra não possuía nenhum nível de escolaridade, na rede pública 4%, rede particular 3,33%.

Tabela 2 - Frequência do grau de escolaridade da amostra

GRAU DE ESCOLARIDADE	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	%	Nº	%
Ensino Fundamental completo	19	12,66%	9	6%
Ensino Fundamental incompleto	20	13,33%	10	6,66%
Ensino Médio completo	54	36%	59	39,33%
Ensino Médio incompleto	12	8%	10	6,66%
Ensino Superior completo	15	10%	22	14,66%
Ensino Superior incompleto	22	14,66%	33	22%
Outros (Especialização, Mestrado, Doutorado).	2	1,33%	2	1,33%
Não possui escolaridade	6	4%	5	3,3%

De acordo com a tabela 3, referente à renda familiar, entre as entrevistadas, na rede particular é 24% o equivalente a quatro e cinco salários mínimos. E na rede pública são de dois e três salários mínimos que equivalem a 38%, e menos de um salário, ou não possuem nenhum tipo de renda, são representados por 4,66% na rede pública, e rede particular 18%.

Tabela 3 - Frequência da amostra segundo a renda familiar

	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	%	Nº	%
Mais de 5 salários mínimos	21	14%	9	6%
Entre 4 e 5 salários mínimos	28	18,66%	6	24%
Entre 2 e 3 salários mínimos	57	38%	0	33,33%
1 salário	37	24,66%	8	18,66%
Menos de um salário/Sem renda	7	4,66%	2	18%



Quanto ao número de gestações das entrevistadas, podemos observar tanto na rede pública 62,66% e da rede particular 76%, estão entre a primeira e segunda gestação. Quanto à idade gestacional das entrevistadas, observou-se que a maioria das gestantes estava no terceiro trimestre de gestação, 62,66% na rede pública e 76% na rede particular.

Tabela 4 – Frequência relacionada à história gestacional

	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Número de gestantes</b>				
<b>1 a 2</b>	94	62,66%	114	76%
<b>3 E 4</b>	43	28,66%	32	21,33%
<b>5 ou mais</b>	13	8,66%	4	2,66%
<b>Trimestre de Gestação</b>				
<b>Segundo Trimestre</b>	44	29,33%	84	62,66%
<b>Terceiro Trimestre</b>	94	62,66%	114	76%

A frequência de comparecimento à sua última consulta ao dentista foi evidenciada que, em ambas as redes, pelas gestantes que compareceram à última consulta ao dentista nos últimos 12 meses, sendo na rede pública, 54% e 61,33% na rede particular.

Porém, um número também significativo afirmou terem comparecido na última consulta entre um período dois e três anos, com 22% na rede pública. E ainda 4% das gestantes entrevistadas na rede pública e 2% na rede particular, nunca compareceram a uma consulta odontológica.

Quando questionadas qual o motivo da ida ao dentista, foram relatadas pelas gestantes, em ambas as redes, que, apenas quando necessitam de algum tipo de tratamento, sendo de 47,33% mulheres na rede pública e 40% na rede particular.

Tabela 5 - Frequência da amostra segundo a consulta ao dentista

	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
<b>Quando foi sua última visita ao dentista ?</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
Nunca fui ao dentista	6	(4%)	3	(2%)
Nos últimos 12 meses	81	(54%)	92	(61,33%)
Entre 2 e 3 anos	33	(22%)	31	(20,66%)
Há mais de 3 anos	30	(20%)	24	(16%)
<b>Qual o motivo de sua última visita ao dentista ?</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
“Check up” (rotina)	31	20,66%	59	39,33%
Tratamento	71	47,33%	60	40%
Enviado (referenciado) por outro Serviço de ODONTOLOGIA	2	1,33%	3	2%
Dor/emergência	40	26,66%	25	16,66%

Outro ponto avaliado na pesquisa foram os relatos das gestantes a respeito de sua autopercepção em relação à sua saúde bucal e como as mesmas a classificariam. A maioria das gestantes da rede particular reconhece a sua saúde bucal como boa, 58%, diferentemente na rede pública, onde as mesmas reconhecem sua saúde bucal como moderada, 34,66%, conforme tabela 6.

Tabela 6 - Frequência da amostra segundo a percepção sobre saúde bucal das gestantes

Como você classificaria a sua saúde bucal em relação aos seus dentes, gengivas, boca, dentadura? (escolha apenas uma das alternativas)	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Excelente</b>	10	6,66%	24	16%
<b>Boa</b>	79	52,66%	87	58%
<b>Moderada</b>	52	34,66%	37	24,66%
<b>Ruim</b>	9	6%	2	1,33%

A tabela 7 mostra que quando questionadas sobre a afirmativa “Eu sempre sinto ansiedade quando vou ao dentista”, a maioria das gestantes entrevistadas tanto na rede pública (44,66%) e na rede particular (47,33%) afirmam não se sentir assim, não possuem nenhum tipo de resistência ou medo da consulta odontológica.

Tabela 7 - Frequência da amostra segundo a percepção da consulta ao dentista

De acordo com a seguinte afirmativa “Eu sempre sinto ansiedade quando vou ao dentista” voce diria :	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Eu me sinto exatamente assim</b>	46	30,66%	24	16%
<b>Às vezes me sinto assim</b>	37	24,66%	87	58%
<b>Não me sinto assim</b>	67	44,66%	37	24,66%

De acordo com os dados que avaliaram os hábitos de higiene bucal das entrevistas mostraram conforme a tabela 8, que a maioria das gestantes entrevistadas tanto na rede pública, 52%, como na rede particular, 50% escovava os dentes três vezes ao dia. E em sua maioria também tanto em rede pública, 65,33%, como na rede particular, 73,33% faziam o uso do fio dental.

Tabela 8 - Frequência da amostra segundo os hábitos de Higiene bucal

Com qual frequência escova os dentes por dia ?	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Uma vez</b>	7	4,66%	4	2,66%
<b>Duas vezes</b>	40	26,66%	38	25,33%
<b>Três vezes</b>	78	52%	75	50%
<b>Mais de três vezes</b>	25	16,66%	33	22%
<b>Você usa o fio dental ?</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
<b>Sim</b>	98	65,33%	73,33%	73,33%
<b>Não</b>	52	34,66%	26,66%	26,66%

Outro ponto avaliado foram alterações bucais, revelando que a maioria das entrevistadas, tanto na rede particular como na rede pública, tiveram algum tipo de alteração bucal durante o último ano. Sendo a maior frequência “dor de dente” dentre as mais relatadas entre as entrevistadas, sendo 45,33% na rede pública, e 37,33% na rede particular.

Ainda entre as alterações bucais na gestação, os dados apresentados na tabela 9, afirmam que a maioria das entrevistadas, na rede pública, 51,33% não relatou terem tido nenhum tipo de alteração durante o período gestacional. Quanto às alterações mais apresentadas pelas entrevistadas da rede pública foram às relacionadas à dor/edema, 34,24% (n total=73) e na rede pública a maior incidência foi quanto ao aparecimento de cárie na rede particular, 29,4 % (n total=95).

Tabela 9 - Frequência da amostra segundo as alterações na Saúde Bucal

<b>Se você tem alguns de seus dentes naturais, responda esta questão (pode escolher mais de uma alternativa)</b>	<b>REDE PÚBLICA</b>		<b>REDE PARTICULAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
<b>Teve dor de dente no último ano?</b>	68	45,33%	56	37,33%
<b>Teve ou tem algum dente quebrado/perdido ou alguma restauração quebrada ?</b>	50	3,33%	49	32,66%
<b>Tem dentadura que machuca ou que esteja quebrada?</b>	8	5,33%	7	4,66%
<b>Tem gengiva machucada ou que sangra?</b>	37	24,66%	24	16%
<b>Tem ferida na boca ou locais doloridos que não as gengivas?</b>	4	2,66%	2	1,33%
<b>Tem ou teve (durante a gestação) algum tipo de alteração bucal</b>	<b>REDE PÚBLICA</b>		<b>REDE PARTICULAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
<b>Nenhum problema</b>	77	51,33%	55	36,66%
<b>Cárie</b>	24	16%	28	18,66%
<b>Mobilidade dentária</b>	3	2%	22	14,66%
<b>Restaurações soltaram</b>	16	10,66%	9	6%
<b>Dor/Edema</b>	25	16,66%	22	14,66%
<b>Sangramento gengival</b>	19	12,66%	16	10,66%

Quando questionadas quanto à resistência dos dentes durante a gestação, foram evidenciados os dados na rede pública, 61,33%, afirmam acreditarem que os dentes ficam mais fracos durante a gestação, já na rede particular é de 55,33% como demonstrado na tabela 10.

Tabela 10 - Frequência da amostra segundo o conhecimento sobre a Saúde Bucal

Você acredita que os dentes ficam mais fracos na gestação?	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Sim</b>	92	61,33%	83	55,33%
<b>Não</b>	58	38,66%	67	44,66%

Na tabela 11, podemos observar que, a maioria das gestantes das duas redes, pública 70%, como particular 74%, demonstram interesse em realizar o tratamento odontológico durante gravidez.

Tabela 11 – Frequência do tratamento odontológico

Você faria algum tipo de tratamento odontológico durante a gestação ?	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Sim</b>	105	70%	111	74%
<b>Não</b>	45	30%	39	26%

Quanto à prática do tratamento odontológico escolhido pelas gestantes se apresentassem algum tipo de dor de dente, tanto no dente de trás como no da frente, as gestantes da rede particular optaram por obturar ou tratar o canal independente da localização. E das entrevistadas que optou pela extração, foram da rede pública, no dente da frente 33,33% e no dente de trás 18%. Conforme valores apresentados na tabela 12.

Tabela 12 – Frequência do tipo de tratamento odontológico

<b>Se você tiver dor em um dente de trás você iria tentar :</b>	<b>REDE PÚBLICA</b>		<b>REDE PARTICULAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
<b>Obturar ou tratar o canal se for o caso</b>	100	66,66%	131	87,33%
<b>Extraír</b>	50	%	19	12,66%
<b>Se você tiver dor em um dente da frente voce iria tentar :</b>	<b>REDE PÚBLICA</b>		<b>REDE PARTICULAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
<b>Obturar ou tratar o canal se for o caso</b>	123	82%	141	94%
<b>Extraír</b>	27	18%	9	6%

Quando questionadas sobre o uso de próteses, totais ou removíveis ambas as redes, a pública 28,66% e a particular 90%, afirmaram não fazerem uso de nenhum tipo de prótese.

Tabela 13 – Frequência das gestantes quanto ao uso de prótese

<b>Quais destas afirmativas melhor descreve você ?</b>	<b>REDE PÚBLICA</b>		<b>REDE PARTICULAR</b>	
	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>	<b>Nº</b>	<b>(%)</b>
<b>Uso prótese total (dentadura)</b>	2	1,33%	5	3,33%
<b>Uso prótese parcial removível (ponte móvel)</b>	5	3,33%	10	6,66%
<b>Não uso prótese de nenhum tipo</b>	143	95,33%	135	90%

Quanto ao uso de medicamento durante a gestação, as entrevistadas, tanto da rede pública 50,66%, como na rede particular 47,33% ,fazem o uso de algum tipo de medicação durante a gravidez, e as entrevistadas na rede pública, 46,66%, e na rede particular, 26,66 %, fizeram uso de suplementação alimentar durante a gravidez.

Tabela 14 – Frequência das gestantes quanto ao uso de medicação e suplementação durante a gravidez

Você fez ou está medicamentos durante a gestação ?	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Sim</b>	76	50,66%	71	47,33%
<b>Não</b>	74	9,33%	79	52,66%
<b>Você faz uso de suplementação alimentar ?</b>				
<b>Sim</b>	70	46,66%	40	26,66%
<b>Não</b>	80	53,33%	110	73,33%

Outro fator analisado foi quanto à pretensão das gestantes amamentarem seus bebês, a maioria das entrevistadas, em ambas as redes, afirmaram que sim, 93,33% são gestantes da rede pública e 92% são da rede particular.

Tabela 15 – Frequência das gestantes sobre a intenção de amamentar

Pretende amamentar os seus bebês ?	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Sim</b>	140	93,33%	138	92%
<b>Não</b>	10	6,66%	12	8%

De acordo com a tabela 16, quanto ao questionamento do recebimento de informações sobre os cuidados com a saúde bucal durante as consultas de pré-natal, retrata que a maioria das gestantes, tanto na rede pública, 90,66% como na rede particular, 79,33%, não receberam nenhum tipo de orientação sobre o assunto.

Embora as participantes da pesquisa mostrassem interesse em receber informações sobre a saúde bucal na gravidez, durante o acompanhamento pré-natal,



evidenciaram-se tanto na rede pública, 88%, e da rede particular, 80%, porém 98,66% na rede pública, e 96% na rede particular relatam que nunca ouviram falar de pré-natal odontológico.

Tabela 16 – Frequência do conhecimento de informações sobre Saúde Bucal

	REDE PÚBLICA		REDE PARTICULAR	
	Nº	(%)	Nº	(%)
<b>Você recebeu (pela equipe médica/enfermagem) algum tipo de orientação sobre os cuidados com a saúde bucal durante as consultas de pré-natal ?</b>				
Sim	14	9,33%	31	20,66%
Não	136	90,66%	119	79,33%
<b>Desejam receber mais informações sobre a saúde bucal ?</b>				
Sim	132	88%	120	80%
Não	18	12%	30	20%
<b>Você já ouviu falar em Pré-Natal Odontológico ?</b>				
Sim	2	1,33%	6	4%
Não	148	98,66%	144	96%

Quando questionadas quanto à qualidade da sua saúde bucal e a relação às possíveis interferências aos aspectos físicos, relacionados aos efeitos sobre a sua alimentação ou satisfação alimentar, na aparência, na fala e no bem-estar, não houve uma diferença significativa entre as classes públicas e privadas, pois entre as entrevistadas acreditam que o efeito da sua saúde bucal de forma possa estar causando alterações sobre a sua qualidade de vida, é vista de forma muito positiva, boa. Entre os aspectos físicos mais mencionados entre as gestantes da rede pública formam o efeito da saúde bucal sobre a sua alimentação e ou satisfação em se

alimentar, 52%. E na rede particular o aspecto mais citado foi o efeito sobre a sua aparência, 42,66%.

Tabela 17 – Frequência sobre a qualidade de saúde bucal relacionada aos aspectos físicos

Aspectos físicos	Muito Bom		Bom		Nenhuma		Ruim		Muito Ruim	
	Pública	Privado	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
Qual o efeito de sua saúde bucal na sua alimentação ou na satisfação alimentar?	26 (17,33)	47 (31,33)	78 (52)	74 (49,33)	32 (21,33)	26 (17,33)	14 (9,33)	3 (2)	0 (0)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal na sua aparência?	36 (24,0)	50 (53,33)	67 (44,66)	68 (55,33)	23 (15,33)	18 (12)	21 (14)	3 (2)	0 (0)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal na sua fala?	30 (20)	47 (31,33)	62 (42,66)	64 (42,66)	47 (31,33)	33 (22)	11 (7,33)	6 (4)	0 (0)	0 (0)
Qual o efeito que a sua saúde bucal tem na sua saúde geral/ bem estar?	30 (20)	45 (30)	56 (37,33)	66 (44)	54 (36)	35 (23,33)	9 (6)	4 (0,006)	1 (0,006)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal no seu conforto (ausência de dor / desconforto)?	33 (22)	51 (34)	51 (34)	57 (38)	53 (35,33)	37 (38)	12 (8)	11 (7,33)	1 (0,006)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal no seu hálito?	32 (21,33)	44 (29,33)	53 (35,33)	56 (37,33)	50 (33,33)	39 (26)	16 (10,66)	11 (7,33)	0 (0)	0 (0)

Em relação às possíveis alterações mais frequentes entre aos aspectos sociais foram vistas de forma positiva “boa”, entre a rede pública em maior incidência

foram citadas as influências sobre as relações românticas 48% e 66,0% na rede particular referente ao aspecto relacionado aos efeitos relacionados ao seu trabalho e suas atividades usuais.

Tabela 18 – Frequência sobre a qualidade de saúde bucal relacionada aos aspectos sociais

Aspectos sociais	Muito Bom		Bom		Nenhuma		Ruim		Muito Ruim	
	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
Qual o efeito de sua saúde bucal na sua vida social?	29 (19,33)	45 (30)	66 (44)	65 (43,33)	42 (28)	36 (24)	11 (7,33)	4 (2,66)	2 (1,33)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal nas suas relações românticas?	32 (21,33)	49 (32,66)	72 (48)	62 (41,33)	42 (28)	35 (23,33)	2 (1,33)	4 (2,66)	2 (1,33)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal no seu sorriso ou na sua risada?	28 (18,66)	38 (25,33)	71 (47,33)	67 (44,66)	33 (22)	31 (20,66)	14 (9,33)	11 (7,33)	4 (2,66)	3 (2)
Qual o efeito de sua saúde bucal no seu trabalho ou nas suas atividades usuais ?	30 (20)	47 (31,33)	60 (40)	99 (66,0)	51 (34)	36 (24)	8 (5,33)	3 (2)	1 (0,006)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal nas suas finanças?	22 (14,66)	36 (24)	62 (41,33)	65 (43,33)	60 (40)	44 (29,33)	12 (8)	5 (3,33)	0 (0)	0 (0)

Ainda relacionando aos aspectos psicológicos relacionados à qualidade de vida, foram observados na tabela 19, que é positiva também “boa” entre as duas

classes, sendo os mais citados, os efeitos tanto na rede pública 46,66%, e 40,66% na rede particular.

Tabela 19 – Frequência sobre a qualidade de saúde bucal relacionada aos aspectos psicológicos

Aspectos psicológicos	Muito Bom		Bom		Nenhuma		Ruim		Muito Ruim	
	Pública Nº (%)	Privada Nº (%)	Pública Nº (%)	Privada Nº (%)	Pública Nº (%)	Privada Nº (%)	Pública Nº (%)	Privada Nº (%)	Pública Nº (%)	Privada Nº (%)
Qual o efeito de sua saúde bucal na sua autoconfiança (ausência de situações embaraçosas)?	29 (19,33)	43 (28,66)	60 (40)	59 (39,33)	47 (31,33)	43 (28,66)	13 (8,66)	5 (3,33)	1 (0,006)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal na sua maneira de ser (ausência de preocupação)?	27 (18)	42 (28)	65 (43,33)	58 (38,66)	46 (30,66)	43 (28,66)	9 (6)	7 (4,66)	3 (2)	0 (0)
Qual o efeito da saúde bucal no seu sono ou na capacidade de relaxar ?	26 (17,33)	45 (30)	70 (46,66)	61 (40,66)	43 (28,66)	38 (25,33)	10 (6,66)	5 (3,33)	1 (0,006)	1 (0,006)
Qual o efeito de sua saúde bucal no seu humor ou felicidade?	39 (26)	55 (36,66)	52 (34,66)	55 (36,66)	47 (31,33)	36 (24)	6 (4)	4 (2,66)	0 (0)	0 (0)
Qual o efeito de sua saúde bucal na sua personalidade?	35 (23,33)	48 (32)	61 (40,66)	57 (38)	46 (30,66)	39 (26)	7 (4,66)	6 (4)	1 (0,006)	0 (0)

De acordo com a tabela 20, que trata do conhecimento das entrevistadas sobre a relação de possíveis alterações nos seus aspectos físicos sociais e

psicológicos, a maioria das entrevistadas, em ambas as redes, relataram não possuírem interferências, em nenhum tempo ou momento, em relação à sua qualidade de vida.

Tabela 20 – Frequência do conhecimento sobre informações sobre Saúde Bucal

	Todo o tempo		A maior parte do tempo		Boa parte do tempo		Alguma parte do tempo		Pouco do tempo		Nada do tempo	
	PUB Nº (%)	PRI Nº (%)	PUB Nº (%)	PRI Nº (%)	PUB Nº (%)	PRI Nº (%)	PUB Nº (%)	PRI Nº (%)	PUB Nº (%)	PRI Nº (%)	PUB Nº (%)	PRI Nº (%)
<b>Você tem problemas com seus dentes ou gengivas afetando nas suas atividades diárias como trabalho e hobbie (passatempo) ?</b>	3 (2)	2 (1,33)	2 (1,33)	0 (0)	6 (4)	6 (4)	7 (4,66)	8 (5,33)	31 (20,66)	0 (0)	101 (67,33)	109 (72,66)
<b>Você tem problemas com seus dentes ou gengivas afetando nas suas atividades sociais junto com a família, amigos ou colegas de trabalho ?</b>	3 (2)	2 (1,3)	3 (2)	2 (1,33)	7 (4,66)	4 (2,66)	9 (6)	5 (3,33)	28 (18,66)	29 (19,33)	100 (66,66)	113 (75,33)
<b>Os problemas com seus dentes ou gengivas fazem você ter que evitar conversas com as pessoas a sua aparência?</b>	2 (1,33)	0 (0)	2 (1,33)	1 (0,006)	12 (8)	8 (5,33)	----	----	20 (13,33)	19 (12,66)	114 (76)	122 (81,33)

Quanto à relação dos aspectos sociais e a relação sobre a qualidade da saúde bucal, evidenciou-se também de forma muito positiva, tanto na rede pública como na rede particular, conforme tabela abaixo, onde os dados mostraram que a maioria das mulheres via o efeito social e as relações românticas, na risada, atividades usuais e finanças de forma Boa, Muito Boa ou não possui nenhuma alteração na sua qualidade de vida.

## 6 DISCUSSÃO

Durante o período gestacional o corpo passa por diversas transformações fisiológicas ou patológicas, sendo necessário um acompanhamento, para que sejam adaptadas as novas condições do seu corpo, e prevenindo possíveis complicações dessas alterações (Vieira & Zocratto, 2007).

A percepção e o conhecimento das gestantes, a respeito da saúde bucal, e as modificações ocorrentes durante a gravidez, ajudam a elaborar um processo de reconhecimento das mesmas sobre os seus hábitos e cuidados necessários durante e após o período gestacional (Mendoza-Sassi et al., 2007).

Segundo estudo realizado por Araújo et al. (2005), em os dados expressos de sua pesquisa mostra que das cem mulheres analisadas avaliam a sua saúde bucal como ótima, pois relatam não ter nenhum tipo de sintomatologia de origem bucal, e apenas 10% acham que sua saúde bucal é regular devido ao fato de ter dentes cariados ou ainda sangramentos gengivais.

A autopercepção sobre sua saúde bucal, e como as mesmas as classificam, a maioria das gestantes da rede particular reconhece a sua saúde bucal como boa, 58%; diferentemente na rede pública, onde as entrevistadas reconhecem sua saúde bucal como moderada, 34,66%, conforme tabela 6.

A frequência da consulta odontológica é de grande importância para o acompanhamento, e a avaliações periódicas das condições bucais, não apenas em vista, o tratamento, mas como medida preventiva, junto aos cuidados e hábitos diários com a saúde bucal.

Quanto à frequência de comparecimento à consulta ao dentista, os dados apresentados na tabela 5, não mencionam diferença significativa entre as redes, as gestantes entrevistadas na rede pública como na rede particular que foram ao dentista nos últimos 12 meses, sendo 54% na rede pública e 61,33% na rede particular, apenas 4% das gestantes entrevistadas na rede pública e 2% na rede particular, nunca compareceram a uma consulta odontológica.

O conhecimento das gestantes sobre a sua saúde bucal é fundamental, na influência dos seus hábitos e cuidados com sua qualidade de vida e de seu filho, e tem influenciado grandes estudos relevantes para a promoção e ação com os cuidados com a higiene bucal (Rios et al., 2007).

Segundo Rios et al. (2007), retratam que a ausência ou a diminuição dos cuidados parcial ou total na manutenção da saúde bucal, podem ocasionar patologias como a cárie, que pode ser desencadeada pelo aumento de ingestão de alimentos diário, e/ou não realização da higienização adequada. Conforme evidenciou em seu trabalho, que apenas 8,75% das gestantes aumentaram a frequência de escovação diária durante a gestação, sendo que 77% afirmaram ter aumentado a frequência de ingestão de alimentos, e 75% das gestantes faziam o uso do fio dental.

Os resultados apresentados na tabela 8 mostraram a frequência de escovação diária e o uso do fio dental em ambas às redes, e a maioria das gestantes entrevistadas possuía uma frequência de três escovações ao dia e faziam uso do fio dental.



A diminuição da frequência nos hábitos de escovações diárias, junto ao aumento do consumo de alimentos com açucarados pode ocasionar o aumento do risco de lesões cariosas durante a gravidez (Vieira & Zocratto, 2007).

Comparando aos dados, dos cuidados de higiene bucal apresentados no estudo de Melo et al. (2007), mostrando também que 44% das entrevistadas também utilizam o fio dental durante a escovação.

As diversas alterações que ocorrem na gravidez, em todo o organismo, inclusive na saúde bucal, podendo desencadear, alterações associadas à gravidez: gengivite gestacional a cárie entre outras (Rios et al., 2007).

Os dados relacionados às alterações bucais apresentados na tabela 9 mostraram que a maioria das entrevistadas tanto na rede particular como na rede pública tiveram algum tipo de alteração durante o último ano, sendo a “dor de dente” a mais relatada entre as entrevistadas, e a maioria das gestantes da rede pública, 51,33%, relatou não ter tido nenhum tipo de alteração. Dentre as alterações mais comuns relatadas foram dor e/ou edema, 16,66% gestantes rede pública e na rede privada e a cárie 18,66%.

Ainda comparando ao estudo realizados por Araújo et al. (2005), revelou que das setenta gestantes utilizadas em sua pesquisa, relataram que tiveram problemas bucais ocorridos durante a gravidez sendo, 40% das gestantes citou ter tido dor de dente como problemas bucais, e cerca de 12% das entrevistadas disseram que a gravidez poderiam causar problemas bucais. O que ocasiona ser um fator do reconhecimento dessas gestantes sobre os possíveis riscos obtidos durante este período gestacional.

Os mitos e a falta de conhecimento dos profissionais e das gestantes sobre a opção do tratamento ou não, durante o período da gestação, são importantes no papel inicial da prevenção, mesmo sendo ela tardia ou futura.

Em relação ao conhecimento das gestantes, foi evidenciado que tanto na rede pública, 61,33%, como na rede particular, 55,33%, as entrevistadas afirmam acreditar que os dentes ficam mais fracos durante a gestação como demonstrado na tabela 10. Mitos relacionados à saúde bucal na gravidez e quanto à perda de cálcio nos dentes, o que muitas mulheres não sabem é que o que ocorrem por muitas vezes é o aumento da incidência de cáries e perda de dentes, ocasionados pelo aumento da ingestão de alimentos açucarados e carboidratos, e a falta de cuidado com o a higiene bucal diária (Secretaria Municipal de Saúde, 2007).

Os relatos evidentes na tabela 11 mostraram que a grande maioria das gestantes, tanto na rede pública 70%, como na rede particular 74%, demonstram interesse e necessidade em fazer o tratamento odontológico na gravidez, e não demonstram nenhuma resistência a algum tipo de tratamento durante este período.

Porém, diferenciando os dados encontrados na pesquisa de Scavuzzi et al. (2008), 30,9% das gestantes da rede pública e 22,7% da rede particular, acreditaram que não poderiam realizar nenhum tipo de tratamento porque estavam grávidas, o que poderia estar relacionado ao tipo de assistência prestada nesta região.

Ainda relacionado sobre os tratamentos durante o período gestacional, verifica-se na tabela 12 a escolha da prática do tratamento odontológico escolhido pelas gestantes entrevistadas, se tivessem algum tipo de dor de dente, tanto no dente de trás como no da frente, a maioria das gestantes na rede pública e particular optaram pelo tratamento da obturação ou tratar o canal. Dados apresentados na

tabela 12, com relação ao tratamento mais optado pelas gestantes da rede pública como na particular foi pela obturação tanto do dente da frente como o dente de trás. Das gestantes que optaram pela extração, esse número foi maior entre as mulheres da rede pública, quanto ao dente da frente 33,33%, e de 18% pelo de trás.

Durante o período gestacional a mulher passa a ser mais receptiva ao recebimento de informações, pois esse é um período crítico e vital, repleto de mudanças principalmente quando relacionadas à melhoria da sua qualidade de vida e da saúde do seu filho (Batistella et al., 2006).

O acompanhamento pré-natal objetiva orientar, acompanhar e direcionar as gestantes durante as possíveis alterações fisiológicas ou patológicas, visando não apenas seu bem-estar, mas também o do feto. Durante o acompanhamento pré-natal, a confiança no profissional faz com que as mulheres fiquem mais susceptíveis às novas informações (Ministério da Saúde, 2000).

Conforme tabela 16, foi observado que há uma grande maioria das mulheres, tanto na rede pública, 90,66% como na rede privada, 79,33%, que não receberam nenhum tipo de orientação durante a consulta do pré-natal. Mesmo manifestando também em ambas as classes, sobre o interesse dessas gestantes a respeito das informações sobre a saúde bucal durante a o acompanhamento do pré-natal.

Anteriormente o cuidado odontológico, durante o período, era limitado apenas aos tratamentos de urgência, o que ocorria devido há mitos e medos relacionados ao tratamento durante a gravidez (Soares et al., 2009).

No pré-natal odontológico as ações estão voltadas a esclarecer mitos e crenças sobre o tratamento odontológico na gestação, e orientando e educando sobre a importância, a respeito dos problemas bucais, e com o cuidado com a saúde

bucal tanto da mãe como do futuro bebê. Os profissionais, que trabalham com o acompanhamento da gestante neste período, exercem fundamental papel para assegurar que a mulher grávida vá ao dentista, pois é exatamente por estar grávida que ela precisa de cuidados (Konishi & Lima, 2002).

Em relação ao conhecimento das entrevistadas sobre a existência do pré-natal odontológico com os dados apresentados na tabela 16, foi evidenciado que 98,66% na rede pública e 96% na rede particular das gestantes nunca ouviram falar sobre esse tipo de acompanhamento.

Segundo Locker & Gibson, (2005), “a Organização Mundial de Saúde é um complexo de estado de bem estar físico, mental e não meramente na ausência de doença ou enfermidade”. Segundo Moreno et al. (2009), isso significa que mesmo o indivíduo não possuindo algum tipo de alteração no seu organismo, para ser saudável, precisa viver com qualidade, onde a saúde não se limita não possuir algum tipo de patologia ou agravos, o que passa a ser o foco das preocupações com as repercussões dos problemas diários com relação à saúde.

A qualidade de vida pode ser de acordo com a percepção individual, sobre suas relações com o meio ambiente, em seus aspectos sociais, físicos, psicológicos, em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações (Moreno et al., 2009).

Segundo Barbieri & Rapoport (2009), as alterações relacionadas à saúde bucal causam constante preocupação com em conhecer os fatores que causam alterações, impactam a qualidade de vida do indivíduo, influenciando na sua autopercepção em sua relação com a visão da sua qualidade de vida, podendo afetar atividades diárias como as relacionadas aos fatores sociais, alimentação.

Com relação às possíveis alterações mais frequentes entre aos aspectos sociais, físicos e psicológicos, que ocasionam os efeitos sobre a qualidade de vida, foram apresentadas nas tabelas 17, 18,19 e 20 na pesquisa. Foram vistas de forma positiva “boa” em ambas as redes, porém entre os aspectos sociais as influências sobre as relações românticas 48% sobre a rede pública, e na rede particular. Os efeitos relacionados ao seu trabalho e suas atividades usuais foram de 66,0%

Sobre os aspectos psicológicos relacionados à qualidade de vida, os mais citados entre as duas redes, que foram interferência em sua capacidade de relaxar/conforto e na sua autoconfiança. Os efeitos relacionados aos aspectos físicos os mais citados, em ambas as redes, foram a influência na sua alimentação ou na sua satisfação em alimentar-se e na sua aparência. Sendo que na tabela 20, as entrevistadas relatam em sua maioria não possuírem interferências, em nada do tempo/ou momento, alterações sobre a sua qualidade de vida.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que:

- a) foi verificado que em ambas as redes públicas e particulares, há um *déficit* do conhecimento das gestantes sobre a importância da manutenção da saúde bucal, e que, durante a gravidez, alterações com relação aos hábitos e aos cuidados com a saúde bucal serão necessários para prevenção de doenças bucais;
- b) evidenciou-se, tanto na rede pública como na rede particular, a falta de informação que deveriam ser reforçadas durante o acompanhamento pré-natal. Deixa em dúvida o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância do acompanhamento odontológico no pré-natal, e as condutas e orientações frente à necessidade da paciente. Porém, mesmo sem o conhecimento dessas informações, as gestantes relataram interesse em busca de esclarecimento de dúvidas e mitos existentes, durante o acompanhamento odontológico na gravidez;
- c) a percepção das gestantes sobre a sua saúde bucal em ambas as redes, foi vista de forma positiva “boa à moderada”. Porém, em alguns aspectos entre os quesitos físicos, sociais e psicológicos, foram observados com maior relevância;
- d) Diante dos dados da pesquisa, é notória a necessidade de uma educação contínua e divulgação aos profissionais de saúde e as

gestantes sobre as alterações orais, hábitos, cuidados, mitos e possíveis tratamentos específicos para a gestação.

## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

1. Consonni EB, Calderon IMP, Consonni M, Rudge MVC. Aspectos psicológicos na gravidez e no parto Revista Femina 2003; 31(7): 577-581.
2. Weiss G. Endocrinology of parturition. J Clin Endocrinol Metab 2000; 85(12): 4421-4425.
3. Barbieri CH, Rapoport A. Avaliação de qualidade de vida dos pacientes reabilitados com prótese implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais Rev Bras Cir Cabeça Pescoço 2009; 38(2): 84 – 87.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Mulher. Assistência pré-natal: manual técnico/equipe de elaboração. 3a ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000: 66p.
5. Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. Can Fam Physician. 2009; 55(6): 598-599.
6. Rios D, Bastiani C, Provenzano MGA, Fracasso MLC. Relato de gestantes quanto à frequência de alterações bucais e mudanças nos hábitos de dieta e higiene bucal. Rev Iniciação Científica CESUMAR 2007; 9(1): 63-68.
7. Vieira GF, Zocratto KBF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. RFO 2007; 12 (2): 27-31.
8. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Protocolo de atenção à saúde bucal. Florianópolis; 2006. 46p.
9. Rodrigues CC, Leite CG, Paula MVQ. Conhecimento e atitudes em saúde bucal de usuários do serviço público. Revista APS 2004; 7(1): 8-16.
10. Costa ICC, Marcelino G, Berti-Guimarães M, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. RPG 1998; 5: 87-91.

---

<sup>1</sup> Referências elaboradas segundo o modelo Vancouver.



11. Marcias AVG. Avaliação das condições de saúde bucal em idosos asilados no município de Campos-RJ [dissertação online]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2008. [citado 2009 Nov 05] Disponível em: <http://bvssp.ibict.fiocruz.br/lidbi/docsonline/get.phd?id=1414> .
12. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano PS, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(9): 2157-2166
13. Codato LAB, Nakama L, Melcuior R. Percepções de gestantes sobre a atenção odontológica durante a gravidez. *Rev Ciência e Saúde Coletiva* 2008; 13(3): 1075-1080.
14. Mills LW, Moses DT. Oral health during pregnancy. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2002; 27(5): 275-80.
15. Gajendra S, Kumar JV. Oral health and pregnancy: a review. *N Y State Dent J*. 2004; 70(1): 40-4.
16. Melo NSF, Ronch R, Mendes CSM, Mazza VA. Hábitos alimentares e higiene oral influenciando a saúde bucal da gestante. *Cogitare Enfermagem* 2007; 12(2): 189-97.
17. Batistella FID, Imparato JCP, Raggio DP, Carvalho AS. Conhecimento das Gestantes Sobre Saúde Bucal: na rede pública e em consultórios particulares *RGO* 2006; 54 (1): 67-73.
18. Scavuzzi AIF, Nogueira PM, Laporte ME, Castro Alves A. Avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestantes atendidas no setor público e privado, em Feira Municipal de Santana, Bahia, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008;8:(1): 39-45.
19. Moreira PVL, Chaves AMB, Nóbrega MSG. Uma atuação multidisciplinar relacionada à promoção de saúde oral materno-infantil. *Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clín Integr* 2004 set/dez; 4(3): 259-264.
20. Soares MRPS, Dias AM, Machado C, Chaves MGAM. Pré-natal odontológico: a inclusão do cirurgião dentista nas equipes de pré-natal. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais* 2009; 1(2): 53 – 57.

21. Locker D, Gibson B. Discrepancies between self-ratings of and satisfaction with oral health in two older adult populations. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33: 280-288.
22. Mc Grath C, Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life-OHQoL-UK (W). *Community Dent Health* 2001; 18(3): 138-143.
23. Dini EL, McGrath C, Bedi R. An evaluation of the oral health quality of life (OHQoL) Instrument in a Brazilian Population. *Community Dent Health* 2003; 20(1): 40-44.
24. Moreno AB, Faerntein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor D. *Cad Saúde Pública* 2009; 22(12): 2585-2597.
25. Araújo IC, Horta JVS, Reis MF, Reis NF. Condições de saúde Bucal das Gestantes Atendidas em Instituições de Saúde do Bairro do Guamá no município de Belém-Pa, 2005. Disponível em 16/09/2010: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=574>.
26. Secretaria Municipal de Saúde (SP). Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. *Nascendo e crescendo com saúde bucal: atenção à saúde da gestante e da criança*. São Paulo: CODEPPS; 2007. 43p.
27. Konishi F, Lima FA. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento *Rev Bras Odontol* 2002; 59(5): 294-95.

## ANEXOS

### ANEXO A – Termo de consentimento pós-informação

---

#### I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE :.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : ..... SEXO : .M F

DATA NASCIMENTO: ...../...../.....

ENDEREÇO ..... Nº ..... APTO: .....

BAIRRO: ..... CIDADE .....

.....

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....) .....

2. RESPONSÁVEL LEGAL .....

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.) .....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M F

DATA NASCIMENTO.: ...../...../.....

ENDEREÇO: ..... Nº ..... APTO: .....

BAIRRO:..... CIDADE: .....

CEP: ..... TELEFONE: DDD (.....).....

---

#### II - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

### Termo de consentimento livre e esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre **ESTUDO COMPARATIVO DO CONHECIMENTO E DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES DA REDE PÚBLICA E PARTICULAR EM PORTO VELHO-RO/.** Eu discuti com a Dr.GILSON CÉSAR NOBRE FRANCO, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem

realizados, que no caso desta pesquisa resume-se a uma entrevista com perguntas abertas e fechadas; seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Porto Velho, de de 20 .


---

assinatura por extenso do sujeito da pesquisa ou responsável legal

---

assinatura do pesquisador e carimbo

## Anexo B - Carta de autorização CEP

 **Faculdade São Lucas**  
UNIVERSIDADE SUCAM  
www.saolucas.edu.br

**Comitê de Ética em Pesquisa**  
Faculdade São Lucas

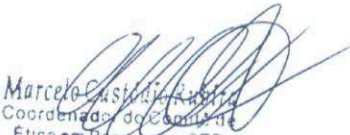
Carta AP/CEP/442/09

Porto Velho, 30 de novembro de 2009.

Ilmo(a). Sr(a).  
Izabela Teixeira Melo

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas aprovou na reunião de dia 17/11/2009 o projeto de pesquisa “O impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida em gestantes atendidas em unidades públicas e unidades particulares em Porto Velho/RO.” e foi o seguinte parecer do relator: **“APROVADO”**.


Atenciosamente.

  
Marcelo Custódio Rubira  
Coordenador do Comitê de  
Ética em Pesquisa - CEP  
Faculdade São Lucas

**Marcelo Custódio Rubira**  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
Faculdade São Lucas

Rua Alexandre Guimarães, 1927 Areal – CEP: 78916-450 – Porto Velho/RO  
Fone: (69) 3211-8006  
E-mail: cep@saolucas.edu.br

## ANEXO C – Ofício de autorização da Maternidade Regina Passis



Centro de Ensino São Lucas Ltda  
Faculdade São Lucas  
Credenciada pela Portaria 1.714 de 03/12/99

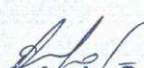
Porto Velho, 11 de Novembro de 2009.


Senhor Diretor,

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos através deste apresentar a **Enf. Izabela Teixeira Melo**, aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado em Odontologia nesta IES em convênio com a Universidade de Taubaté - UNITAU, solicitar autorização para agendar previamente uma visita, para que a mesma possa coletar informações para sua pesquisa de mestrado, após entrega da carta de aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa – CEP, cujo tema é: “O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES PÚBLICAS E UNIDADES PARTICULARES EM PORTO VELHO/RO.”, Este trabalho está sob a orientação do Prof. Dr. Gilson Cesar Nobre Franco.

Certo de contarmos com vossa colaboração, agradecemos antecipadamente.


Atenciosamente,

  
**Eloá de Aguiar Gazola**  
Vice-Diretora da FSL


  
JOÃO CARLOS SOARES  
ADMINISTRADOR  
RUA JOIAC 2.882  
26.11.2009

Ilmº (a) Sr.(a)  
**João Carlos Soares**  
Diretor Geral do Hospital Maternidade Regina Passis  
**Nesta**

Rua Alexandre Guimarães, 1927 - Areal - Fone: (69) 3211-8001 - Porto Velho/RO



## ANEXO D – Ofício de autorização do Hospital de Base – Dr. Ary Pinheiro



Centro de Ensino São Lucas Ltda  
Faculdade São Lucas  
Credenciada pela Portaria 1.714 de 03/12/09

Porto Velho, 11 de Novembro de 2009.

Senhor Diretor,

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos através deste apresentar a **Enf. Izabela Teixeira Melo**, aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado em Odontologia nesta IES em convênio com a Universidade de Taubaté - UNITAU, solicitar autorização para agendar previamente uma visita, para que a mesma possa coletar informações para sua pesquisa de mestrado, após entrega da carta de aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa – CEP, cujo tema é: "O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES PÚBLICAS E PARTICULARES EM PORTO VELHO/RO.". Este trabalho está sob a orientação do Prof. Dr. Gilson Cesar Nobre Franco.

Certo de contarmos com vossa colaboração, agradecemos antecipadamente.


Atenciosamente,

  
**Eloá de Aguiar Gazola**  
Vice-Diretora da FSL

**De ACORDO**  
  
**Amado Rahhal**  
Diretor Geral / HBAP

Ilmº (a) Sr.(a)  
**AMADO RAHHAL**  
Diretor Geral do Hospital de Base  
**Nesta**

Rua Alexandre Guimarães, 1927 - Areal - Fone: (69) 3211-8001 - Porto Velho, RO





## ANEXO E – Ofício de autorização da Secretaria Municipal da Saúde



Centro de Ensino São Lucas Ltda  
Faculdade São Lucas  
Credenciada pela Portaria 1.714 de 03/12/99

Porto Velho, 11 de Novembro de 2009.

Senhor Diretor,

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos através deste apresentar a **Enf. Izabela Teixeira Melo**, aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado em Odontologia nesta IES em convênio com a Universidade de Taubaté - UNITAU, solicitar autorização para agendar previamente uma visita, para que a mesma possa coletar informações para sua pesquisa de mestrado, após entrega da carta de aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa – CEP, cujo tema é: “O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES PÚBLICAS E UNIDADES PARTICULARES EM PORTO VELHO/RO.”, Este trabalho está sob a orientação do Prof. Dr. Gilson Cesar Nobre Franco.

Certo de contarmos com vossa colaboração, agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,

  
**Eloá de Aguiar Gazola**  
Vice-Diretora da FSL

*Autorizado  
Vanderlan*





Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Izabela Teixeira Melo.

Taubaté, dezembro de 2010.